



ГБОУ ДПО Российская медицинская академия
последипломного образования Минздрава России

АЗБУКА МАТЕРИ

ПОСОБИЕ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ
ПО ВСКАРМЛИВАНИЮ И УХОДУ
ЗА РЕБЕНКОМ РАННЕГО ВОЗРАСТА

2018

medela 
рекомендует



ГБОУ ДПО РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
МИНЗДРАВА РОССИИ

«АЗБУКА МАТЕРИ»

РАСТИ ЗДОРОВЫМ, МАЛЫШ!

ПОСОБИЕ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ
ПО ВСКАРМЛИВАНИЮ И УХОДУ
ЗА РЕБЕНКОМ РАННЕГО ВОЗРАСТА

МОСКВА
2018



АЗБУКА МАТЕРИ РАЗРАБОТАНА СОТРУДНИКАМИ
КАФЕДРЫ ПЕДИАТРИИ ГБОУ ДПО РМАПО МИНЗДРАВА
РОССИИ, ОСНОВАННОЙ В 1932 ГОДУ
ПРОФ. Г.Н. СПЕРАНСКИМ.

Захарова Ирина Николаевна — заведующая кафедрой педиатрии ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России, профессор, доктор медицинских наук, заслуженный врач России, главный педиатр Центрального федерального округа России.

Коровина Нина Алексеевна — доктор медицинских наук, профессор кафедры педиатрии ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России, заслуженный врач России.

Овсянникова Елена Михайловна — доктор медицинских наук, доцент кафедры педиатрии ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России.

Дмитриева Юлия Андреевна — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры педиатрии ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России.

Мачнева Елена Борисовна — аспирант кафедры педиатрии ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России.



СОДЕРЖАНИЕ:

1. ВВЕДЕНИЕ	6
2. ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ	7
3. ПИТАНИЕ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ	21
4. СМЕШАННОЕ И ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ	23
5. ПРИКОРМ	25
6. ПРОБЛЕМЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА	31
7. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УХОДУ ЗА МАЛЫШОМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ	38
8. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ МАЛЫША	42
9. ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О ПРИВИВКАХ	46

акusherlib.ru



ДОРОГИЕ РОДИТЕЛИ!

В ВАШЕЙ СЕМЬЕ ПРОИЗОШЛО ВАЖНОЕ И РАДОСТНОЕ СОБЫТИЕ — У ВАС РОДИЛСЯ МАЛЫШ!

Наконец-то период ожидания и волнений, связанный с беременностью и родами, позади. Вы уже дома, а с Вами новый маленький член семьи. Перед Вами стоит непростая задача – вырастить ребенка здоровым, активным и жизнерадостным. Это потребует от Вас труда и терпения, таланта и любви. Наиболее важная проблема, которая встанет перед Вами в первый год жизни ребенка и будет сопровождаться многочисленными сомнениями – правильное и рациональное питание Вашего малыша, а также уход за ним.

Необходимым условием для гармоничного роста и развития ребенка, определяющим его здоровье на всю дальнейшую жизнь, является организация и обеспечение адекватного питания и ухода с первых дней жизни. Конечно, у Вас возникнет много вопросов, связанных с кормлением и уходом за малышом на первом году жизни. Мы надеемся, что в нашей брошюре Вы найдете ответы на основные вопросы, касающиеся питания ребенка, получите важные в практическом отношении советы по уходу за малышом.

**МЫ ПОЗДРАВЛЯЕМ ВАС С РОЖДЕНИЕМ ВАШЕГО МАЛЫША.
ЖЕЛАЕМ УСПЕХОВ, СЧАСТЬЯ И РАДОСТИ ВАМ И ВАШЕМУ МАЛЫШУ!**

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Еще до появления малыша Вас, вероятно, беспокоил вопрос о его питании, какое оно будет — естественное или искусственное; каковы преимущества грудного вскармливания? Прежде чем принять окончательное решение, советуем Вам ответить на следующие вопросы:

1. **Что лучше для ребенка — грудное или искусственное вскармливание?**
2. **Какое вскармливание — грудное или искусственное — удобнее для меня?**
3. **Какой из этих видов вскармливания может быть обеспечен ребенку в условиях моей повседневной жизни с учетом социальных, экономических, бытовых условий?**

Мы надеемся, что в этой главе Вы найдете полезную информацию, которая поможет ответить на заданные вопросы и принять рациональное решение для Вас и Вашего малыша.

ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Грудное вскармливание чрезвычайно необходимо для ребенка первого года жизни. Глубочайшим заблуждением является мнение, что искусственные смеси могут заменить грудное молоко для малыша. Помните, что аналогов грудному молоку нет во всем мире. Каждая женщина должна знать, что она сможет в 98% случаев кормить своего малыша грудью, если захочет и приложит к этому определенные усилия. Успех кормления малыша грудью зависит от Вашего внутреннего настроя — «Я сама выкормлю своего малыша», «У меня будет много молока», «Малыш вырастет крепкий и здоровый», а также от поддержки и участия в этом членов Вашей семьи и близких. Результатом Вашего труда будет здоровый и крепкий малыш, а у Вас появится ощущение гордости и радости, что Вы выполняете свой материнский долг как следует.

ОСНОВНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ:

- Грудное молоко — свежий, стерильный продукт оптимальной температуры, готовый к употреблению для малыша;
- оптимальный состав грудного молока наилучшим образом удовлетворяет потребности растущего организма в белках, жирах, углеводах, витаминах, микроэлементах, в связи с чем, ребенок не нуждается во введении дополнительных продуктов питания (прикорма) до 4–6 месяцев жизни;
- благодаря сбалансированному составу, наличию в грудном молоке специальных ферментов, участвующих в процессе переваривания и всасывания, вскармливание им не сопровождается какими-либо пищеварительными расстройствами;

- грудное молоко способствует заселению кишечника ребенка «полезными» микроорганизмами, препятствуя размножению патогенных бактерий, обеспечивая профилактику дисбактериоза кишечника;
- грудное вскармливание снижает риск развития аллергических заболеваний, хронических заболеваний органов пищеварения.
- дети, вскармливаемые грудным молоком, реже болеют кишечными и острыми респираторными инфекциями, в связи с тем, что в молоке содержатся защитные факторы — материнские антитела, макрофаги, лимфоциты;
- женское молоко содержит факторы, которые защищают ребенка от злокачественных опухолей, сердечно-сосудистых заболеваний, снижают риск развития синдрома «внезапной смерти».
- дети, длительно находящиеся на грудном вскармливании, впоследствии реже подвержены гипертонической болезни, атеросклерозу, сахарному диабету, ожирению;
- женское молоко богато таурином (аминокислотой), ненасыщенными жирными кислотами, обеспечивающими развитие тканей мозга и формирование нормального интеллекта ребенка;
- замечено, что дети, находившиеся на естественном вскармливании, более доброжелательны, приветливы, общительны, имеют более тесный контакт с матерью. Грудное вскармливание положительно сказывается и на здоровье матери, снижается риск развития мастита, рака молочной железы и яичников;
- регулярное кормление грудью является естественным способом контрацепции.

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ: КАК ЭТО ПРОИСХОДИТ?

Процесс образования молока в молочных железах матери и периодическое его выделение в процессе сосания младенца называется лактацией.

Несмотря на то, что развитие молочных желез происходит с самого рождения девочки, окончательно все структурные компоненты формируются только во время беременности, чему способствуют прогестерон, пролактин и другие гормоны, вырабатываемые в это время в организме будущей мамы. Примерно в течение 30 часов после родов происходит прилив молока, чему способствует снижение уровня прогестерона в женском организме. В дальнейшем, выделение молока поддерживают материнские рефлексы, такие как кожная стимуляция (прижимание щекой и губами ребенка к груди, соску), зрительная стимуляция (вид любимого ребенка), обонятельная стимуляция (запах ребенка), слуховая стимуляция (голодный плач) и даже размышления о ребенке.

Процесс лактации регулируется совместной деятельностью двух гормонов — пролактина и окситоцина. Оба гормона вырабатываются гипофизом женщины под воздей-



ствием нервно-рефлекторных импульсов, возникающих при стимуляции ребенком соска и ареолы молочной железы

Пролактин стимулирует выработку молока в альвеолах. Он синтезируется непосредственно во время сосания груди ребенком и продолжает выделяться после кормления, подготавливая новые порции молока. Наиболее активно гормон синтезируется ночью. Следовательно, для стимуляции лактации необходимо частое прикладывание младенца к груди, в том числе и в ночное время. Окситоцин отвечает за выделение молока, стимулируя сокращение мышечных клеток протоков молочной железы. Кроме того, гормон стимулирует сокращение матки. Это, с одной стороны, способствует своевременному отхождению плаценты, сдерживающей начало лактации, а с другой — способствует скорому и полному восстановлению женщины после родов.

СОСТАВ ГРУДНОГО МОЛОКА

Молоко, которое выделяется в течение нескольких первых дней после родов, называется молозивом. Это уникальный по составу продукт, который является переходной формой от внутриутробного питания к вскармливанию молоком после рождения. От зрелого молока молозиво отличается особой питательной ценностью, что позволяет обеспечить высокие пищевые потребности новорожденного в первые дни жизни при небольшом объеме питания. Молозиво содержит ферменты, которые компенсируют низкую активность пищеварительных ферментов у новорожденного, а также иммунные факторы, препятствующие развитию дисбактериоза кишечника.

С 6 по 14 день секретруется так называемое «переходное» молоко, а с 15 дня — «зрелое».

Зрелое женское молоко характеризуется уникальным составом, полностью соответствующим потребностям ребенка на каждом этапе его развития.

Грудное молоко имеет самое низкое содержание белка среди всех млекопитающих, при этом его вполне достаточно для обеспечения нормального роста и развития младенца. Низкий уровень белка является важнейшим защитным фактором, снижающим чрезмерную нагрузку на незрелые почки и желудочно-кишечный тракт, а также препятствующим ускоренным темпам биологического созревания ребенка и снижающим риск развития ожирения и сахарного диабета в последующие годы. Белковый компонент грудного молока характеризуется полным набором необходимых аминокислот — «кирпичиков», из которых строятся все белки в организме. Благодаря особому составу (преобладанию белков сыворотки над казеиновой фракцией), а также наличию в молоке собственных ферментов, белок грудного молока быстро и легко усваивается, что препятствует возникновению кишечных колик и срыгиваний у младенцев.

Грудное молоко имеет сбалансированный жировой состав. Липиды являются важ-



нейшим источником энергии для детей 1-го года жизни, кроме того они необходимы для развития головного и спинного мозга, синтеза витаминов, гормонов, образования структурных компонентов всех клеток организма.

Содержание углеводов в женском молоке довольно высокое, именно поэтому оно имеет такой сладкий вкус. Основным углеводом молока является лактоза, которая обеспечивает энергетические потребности младенца, а также необходима для нормального становления микрофлоры кишечника и развития компонентов центральной нервной системы.

Молоко матери содержит уникально сбалансированный состав витаминов и микроэлементов, которые полностью обеспечивают потребности организма младенца первого полугодия жизни при сбалансированном питании кормящей матери. Исключением является довольно низкое содержание в грудном молоке витамина D, что обуславливает необходимость его дополнительного назначения ребенку, особенно в зимнее время. Во втором полугодии жизни, когда потребности детского организма в витаминах и минералах растут, а содержание последних в молоке становится недостаточным, важным является своевременное введение продуктов прикорма, являющихся дополнительным источником микроэлементов для Вашего малыша.

Грудное молоко отличается по содержанию компонентов у разных матерей, то есть состав молока индивидуален и идеально подходит лишь для своего ребенка. Следует подчеркнуть, что состав молока матери постоянно меняется на протяжении лактации: в молоке снижается содержание белка, повышается уровень жира, изменяется содержание минералов и микронутриентов, что отражает меняющиеся физиологические потребности растущего грудного ребенка. Кроме того, состав молока матери меняется и в процессе одного кормления грудью: в начале выделяется, так называемое, «раннее молоко» — более жидкое, имеющее голубоватый оттенок — именно с этим молоком ребенок получает достаточное количество воды. Ближе к концу кормления выделяется «позднее молоко», более густое по консистенции, желтоватого цвета. Позднее молоко содержит больше жира, который обеспечивает энергетические потребности малыша.

УСЛОВИЯ УСПЕШНОГО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Итак, Вы согласились с преимуществом грудного вскармливания. Однако, часто возникают ситуации, которые требуют от Вас терпения и мужества, но, ни в коем случае, не расстраивайтесь! Большинство из них легко преодолимы и в этом Вам поможет Ваш врач и медицинская сестра, и, надеемся, наши советы.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ УСПЕШНОГО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ:

- Прикладывать новорожденного к груди следует в первые 20–30 минут после родов.
- Необходим тесный контакт между малышом и матерью, совместное пребывание матери и новорожденного в палате.
- Ваша уверенность и настрой на грудное вскармливание.
- Правильное положение ребенка у груди.

Новорожденным, находящимся на грудном вскармливании не рекомендуется предлагать соски, дополнительное питье из бутылочки, т.к. сосать из соски гораздо легче, чем из груди и ребенок может отказаться от груди. Альтернативой соски для выпаивания сцеженным грудным молоком могут быть специальные поильники, например, поильник SpecialNeeds® (для недоношенных детей или детей с челюстно-лицевыми патологиями), мягкая ложечка SoftCup™ или приспособление для кормления сцеженным грудным молоком, смарт-соска Calma; все продукты производства Medela.



Поильник
SpecialNeeds®



Мягкая ложечка
SoftCup™



Смартсоска
Calma

Правильное прикладывание к груди имеет огромное значение для становления и длительного сохранения лактации. Правильное прикладывание к груди препятствует возникновению болезненных ощущений у матери в процессе кормления, предотвращает воспаление, трещины сосков и нагрубание молочных желез.

ПРАВИЛЬНОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ К ГРУДИ:



Займите удобное положение, сидя или лежа. Поднесите малыша к груди так, чтобы его голова и тело находились в одной плоскости. Важен тесный контакт с малышом: «кожа к коже», «глаза в глаза».



Ребенок должен быть обращен лицом к груди, а его носик — располагаться напротив соска. Коснитесь соском губ малыша.



Когда он широко раскроет рот, позвольте ему взять грудь, плотно прижмите его тело к себе. Подносите ребенка к груди, а не грудь к ребенку.



При этом:

- Подбородок ребенка касается груди.
- Его рот широко раскрыт.
- Его нижняя губа вывернута наружу.
- Можно видеть часть ареолы над верхней губой, а не под нижней, то есть ребенок захватывает не только сосок, но и всю ареолу.

Во время кормления Вам должно быть удобно, Вы должны быть расслаблены и не должны уставать. Вас ничто не должно отвлекать. Ваше внимание сконцентрировано только на малыше. Ребенок во время кормления спокоен и сосредоточен на груди. Сосание медленное, ритмичное, ребенок не втягивает воздух, не раздувает щеки — щеки округлые, но не втянутые. Вы не должны испытывать во время кормления никаких неприятных ощущений. Насытившись, ребенок сам выпускает грудь, удовлетворенный и сонный.



правильный захват



неправильный захват

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ РЕБЕНКА У ГРУДИ

Этот вопрос всегда волнует маму. Как определить, наелся ли Ваш малыш или нет?

Обычно длительность кормления составляет 15-20 минут, хотя этот процесс очень индивидуальный и зависит от особенностей каждого малыша. Одни дети насыщаются быстрее, другим нужно более длительное время (иногда до 30-35 минут). При этом не следует прерывать кормление через определенный промежуток времени или отнимать у ребенка грудь. Не забывайте, что именно в конце кормления малыш получает наиболее питательное «позднее» молоко и при отлучении ребенка от груди он может недополучить именно эти последние ценные капли.

Если молока у Вас достаточно, и ребенок за одно кормление не высасывает полностью одну грудь, то следующее кормление следует начинать именно с нее, а затем перейти на вторую — таким образом, Вы обеспечите малыша как ранним, так и поздним молоком.

В случае нехватки молока или при наличии у Вас признаков лактостаза, после кормления ребенка из одной груди лучше сцедить остатки молока — это будет стимулировать лактацию и служить профилактикой застоя молока.

О ЧЕМ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ ЗАТЯНУВШЕЕСЯ КОРМЛЕНИЕ?

- Если малыш сосет энергично, но не отказывается от груди, капризничает, беспокоится, возможно, у Вас мало молока. Чтобы в этом убедиться — нажмите на сосок — молоко будет выделяться редкими каплями. В этой ситуации Вам придется докормить ребенка из второй груди или решить вопрос о необходимости докорма ребенка смесью.
- Ваш малыш сосет вяло, сосательные движения редкие, у груди он засыпает. В таком случае стимулировать сосательный рефлекс можно легким похлопыванием новорожденного по щеке.
- Также возможно, что Ваш малыш в это кормление просто не голоден.

Не стоит также забывать, что многие дети сосут грудь просто для ощущения комфорта и успокоения. Если Ваш малыш беспокоен, плачет, а при прикладывании к груди успокаивается и засыпает, совершая редкие сосательные движения, позвольте ему насладиться близостью с Вами, а сами просто испытайте истинную радость материнства.

РЕЖИМ КОРМЛЕНИЯ РЕБЕНКА

В первые 1,5-2 месяца после рождения рекомендуется свободный режим кормления — по требованию малыша. Частота кормлений в этот период может колебаться от 8 до 12 раз в сутки и более. Частое прикладывание к груди стимулирует выработку пролактина, способствующего образованию молока молочными железами, а также препятствует их нагрубанию и развитию лактостаза. Важным моментом является также сохранение ночных кормлений, так как именно в ночное время наиболее активно вырабатывается «молокообразующий» гормон пролактин. Чаще всего к концу второго месяца жизни ребенок сам выработает свой собственный 7-8 разовый режим кормлений.

В дальнейшем, в случае 8-разового режима кормления, ребенок должен кормиться с интервалом в 3 часа, например: 6.00 – 9.00 – 12.00 – 15.00 – 18.00 – 21.00 – 24.00 – 3.00.

При 7-разовом режиме интервал между кормлениями составляет 3,5 часа, например: 6.00 – 9.30 – 13.00 – 16.30 – 20.00 – 23.30 – 3.00.

При нормальной лактации и достаточном количестве молока ночные кормления не являются обязательными, поэтому, если малыш крепко спит и выдерживает ночной интервал, не стоит его будить специально.

К возрасту 4-5 месяцев, когда близится время введения прикорма следует постепенно приблизиться к 5-разовому режиму кормления, что облегчит Вам постепенное введение новых продуктов.

РАЗОВЫЙ И СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ КОРМЛЕНИЯ

Этот вопрос также часто волнует родителей. Так сколько же должен высасывать малыш за одно кормление и как оценить достаточно ли у Вас молока.

Следует заметить, что в первые 2 месяца при условии свободного режима вскармливания очень трудно рассчитать, какой объем молока ребенок должен высасывать за одно кормление. Чтобы решить вопрос о том, наедается ли Ваш малыш, следует ориентировать на объективные признаки, о которых будет сказано ниже, а также на приблизительный суточный объем кормления.

Существует множество способов расчета количества молока, которое ребенок должен получать за сутки. Наиболее простым для родителей является следующий:

- в первые 2 месяца жизни суточный объем молока составляет $1/5$ часть от массы ребенка;
- в возрасте от 2 до 4 месяцев — $1/6$ часть от массы тела;

- 
- в возрасте от 4 до 6 месяцев — 1/7 часть.

Во втором полугодии жизни суточный объем кормления с учетом продуктов прикорма должен составлять 1 литр. Когда ребенок уже выработал определенный режим кормления или в случае необходимости кормления малыша сцеженным грудным молоком, исходя из суточного количества молока, Вы легко определите разовый объем кормления.

Пример: ребенок 1 месяца жизни весит 4200 граммов, кормится 7 раз в сутки. За сутки он должен получать: $4200 : 5 = 850$ мл молока. Объем одного кормления при 7-ми разовом питании составит: $850 : 7 = 120-125$ мл молока.

ГИПОГАЛАКТИЯ И СПОСОБЫ ЕЕ ПРОФИЛАКТИКИ

КОГДА МОЛОКА У МАМЫ ДОСТАТОЧНО:

- Малыш спокойно ритмично сосет грудь, совершает как сосательные, так и глотательные движения, одно кормление занимает около 15-20 минут. После кормления ребенок самостоятельно отпускает грудь и выдерживает обычный для него интервал между кормлениями.
- Ребенок хорошо прибавляет в весе. На первом полугодии жизни малыш должен прибавлять в сутки в среднем 25-30 гр. Прибавка за первый месяц должна составлять не менее 600 грамм, в дальнейшем на первом полугодии жизни 750-800 грамм ежемесячно.
- При достаточном количестве молока стул ребенка кашицеобразный, желтого цвета, однородный, на первом месяце — после каждого кормления. К 3-4 месяцам частота стула снижается до 2-3 раз в день.
- Частота мочеиспускания не менее 6 раз в сутки. Моча бесцветная, без запаха.

Если Ваша ситуация соответствует сказанному, можете быть уверены, что молока у Вас достаточно и беспокоиться не о чем.

О НЕДОСТАТКЕ МОЛОКА МОЖНО ЗАДУМАТЬСЯ:

- Если Ваш малыш стал беспокойным, перестал выдерживать промежутки между кормлениями.
 - Во время кормления ребенок совершает в основном сосательные движения при редких глотательных, беспокоится. После кормления Вам не удается сцедить молоко из груди.
 - Ребенок недостаточно прибавляет в весе при исключении других состояний, которые могут стать тому причиной.
 - Ваш малыш мочится менее шести раз в день и моча у него концентрированная, желтая с резким запахом.
 - Стул ребенка стал редким и плотным.
- 

При подозрении на нехватку молока не следует сразу расстраиваться, паниковать и начинать докармливать малыша искусственной смесью. Необходимо разобратся в ситуации и приложить максимум усилий для сохранения грудного вскармливания.

ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ НЕДОСТАТКА МОЛОКА:

- Лактационные кризы — временное уменьшение выработки молока, связанное с особенностями гормонального фона женщины. Кризы могут возникать на 3-6 неделе, 3, 4, 7 и 8 месяце лактации и имеют продолжительность от 3 до 7 дней. Они не причиняют вреда здоровому младенцу и не являются показанием для докорма смесями.
- Неадекватное питание матери, недостаточный питьевой режим.
- Стрессовые ситуации.

Какими бы ни были причины снижения количества молока у матери, необходимо следовать следующему алгоритму, чтобы эффективно восстановить прежнюю лактацию:

- Провести контрольное кормление не менее 4-5 раз в день (в этом случае ребенка следует взвесить до и после кормления) для уточнения количества высасываемого молока и степени его недостатка. Вести ежедневный дневник кормлений.
- Перейти на свободный режим вскармливания, подключив ночные кормления. Во время кормления прикладывать ребенка к обеим грудям. Остатки молока обязательно сцеживать.
- Используйте молокоотсосы, которые обеспечат стимуляцию молочных желез и будут способствовать увеличению выработки молока;

Ручное сцеживание далеко не всегда адекватно, поэтому необходимо научиться пользоваться молокоотсосом.

- Молокоотсосы предназначены для более комфортного сцеживания грудного молока. Эталонными в настоящее время признаны молокоотсосы швейцарской компании Medela. В условиях лечебного учреждения оправдано использование клинических молокоотсосов производителя, таких как Lactina™ Electric Plus или Symphony®, которые моделируют естественный физиологический механизм сосания¹. В период становления или поддержания лактации молокоотсосы могут потребоваться каждой женщине кормящей ребенка грудью.



- При кормлении, можно накапать «искусственное молоко» себе на сосок, так чтобы оно попало в рот малышу. Это усилит сосательный рефлекс и ребенок сможет получить мамино молоко или, можно использовать SNS — дополнительную систему кормления (Medela), позволяющую одновременно кормить ребенка грудью и молочной смесью. Уникальная система для кормления и стимуляции лактации (SNS) поможет, например, при недостатке молока или в период лактационных кризов.
- Необходимо рациональное и сбалансированное питание, увеличение суточного объема жидкости до 1,5-2 литров. Напитки следует принимать в теплом виде за 30 минут до кормления. Рациональным является использование специальных молочных напитков для беременных и кормящих женщин, обогащенных витаминами и минералами.



Lactina™ Electric Plus



Symphony®

- Исключительно важным является достаточный сон и отдых, ежедневные прогулки на свежем воздухе.
- Горячий душ, ванна, массаж грудных желез по 3 минуты 2 раза в день, массаж спины и шеи.
- Подключение фитотерапии (отвар листьев крапивы, настой корней одуванчика, душицы, тмина, очень эффективное средство — настой грецких орехов на молоке, травяные чаи и др.), методов рефлексотерапии (например, аурикулостимуляция, позволяющая увеличить выработку молока, воздействуя на биологически активные точки ушной раковины). В комплекс медицинских мероприятий можно включить гомеопатические препараты, например, «Млекоин». Для достижения хорошего эффекта обычно достаточно принимать препарат 1-2 раза в день.



Подберите подходящее средство, посоветовавшись с вашим врачом!

Не стоит сочетать гомеопатические препараты с фитотерапией, выберите что-нибудь одно.

- Контроль массы тела ребенка должен осуществляться каждые 2–3 дня. Если через 7–15 дней вышеуказанные мероприятия окажутся неэффективными, необходимо решить вопрос о докорме ребенка смесью.

ПРОБЛЕМЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ У ЖЕНЩИНЫ ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

ЧУВСТВО РАСПИРАНИЯ, ПЕРЕПОЛНЕНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

Обычно это связано с тем, что у мамы много молока. При этом самочувствие женщины и температура тела нормальные. Грудь на ощупь твердая, тугая, горячая. При сцеживании молоко хорошо вытекает из груди. При кормлении молоко может слишком быстро поступать в рот ребенка, что может привести к захлебыванию. В такой ситуации следует перед кормлением сцедить руками или, что предпочтительно, молокоотсосом небольшое количество молока, чтобы грудь не была переполненная, и молоко не текло очень быстро. Также следует в одно кормление давать ребенку только одну грудь — это уменьшит выработку пролактина, стимулирующего лактацию. После кормления необходимо также сцедить излишки молока, чтобы грудь не была твердой.

БОЛЕЗНЕННОЕ НАГРУБАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ (ЛАКТОСТАЗ).

Это состояние встречается достаточно часто, особенно в первый месяц кормления новорожденного. Оно связано с повышением внутреннего давления и интенсивным кровотоком в железе, иногда в сочетании с отеком. Если в таких условиях железа опорожняется не полностью, возникает застой молока — лактостаз.

Основными причинами лактостаза могут быть: позднее прикладывание к груди в родильном доме, редкие кормления, ограниченное время пребывания младенца у груди.

Для профилактики лактостаза рекомендуется свободный режим вскармливания ребенка и сцеживание остатков молока в первые месяцы лактации.

СПОСОБЫ СЦЕЖИВАНИЯ МОЛОКА



А

А. Положите указательный и большой пальцы на ареолы и нажимайте внутрь в направлении грудной клетки

Б. Нажимайте на ареолу за соском между указательным и большим пальцем



Б

При возникновении лактостаза необходимо постараться, чтобы ребенок самостоятельно сосал грудь, для чего необходимо частое его прикладывание к груди. Если у младенца не получается хорошо высосать все молоко, его необходимо сцедить руками или молокоотсосом.

Наиболее физиологичными являются молокоотсосы с двухфазной технологией сцеживания, предлагаемые швейцарской компанией Medela: первая фаза — стимуляция (быстрый ритм стимуляции для начала работы рефлекса выделения молока), вторая фаза — сцеживание (более медленный ритм для бережного сцеживания и эффективного выделения молока)^{2, 3}.



Молокоотсосы механический и электронный

После сцеживания молоко может удобно храниться в специальных пакетах для сбора и хранения грудного молока, также разработанных компанией Medela. Кормить же ребёнка сцеженным молоком без ущерба грудному вскармливанию можно с помощью

Смартсоски Calma (от Medela). Это приспособление для кормления, которое не заставляет ребёнка менять свой ритм сосания. С помощью Calma малыш точно также создаёт вакуум, как у материнской груди, он сам контролирует поток молока, и поэтому нет необходимости менять соску — один размер Calma на весь период грудного вскармливания. Мама может быть спокойна, что ребёнок не откажется от груди после бутылочки.

В случае невозможности расцедить грудь, а также при появлении отечности, покраснения груди, уплотнений, повышения температуры, головной боли необходимо срочно обратиться к врачу с целью предупреждения развития воспаления грудной железы — мастита.

ТРЕЩИНЫ И ВОСПАЛЕНИЕ СОСКОВ

Главной причиной появления трещин и воспаления сосков является неправильное прикладывание малыша к груди, когда он захватывает и сосет только сосок. Для предотвращения воспаления и трещин сосков следует, во-первых, кормить младенца в правильном положении с первых дней жизни. Грудь следует мыть не чаще одного раза в день, не пользуясь мылом, иначе с кожи удаляется защитная жировая пленка, что способствует образованию трещин. После каждого кормления рекомендуется делать воздушные ванны, а также смазывать соски капелькой «позднего» молока. Хорошим заживляющим эффектом при трещинах сосков обладают крема или мази с ланолином (**Purelan™ 100**), пантенолом (D-пантенол, бепантен), различные масла (облепиховое, шиповника и т.д.), витамином А (радевит).

ПЛОСКИЕ ИЛИ ВТЯНУТЫЕ СОСКИ

В этой ситуации главное терпение и упорство. Необходимо помнить, что ребенок должен сосать грудь, а не сосок. Как правило, уже через 1–2 недели после родов, грудь меняет свою форму, становится более мягкой, а сосок — более растяжимым. Женщины с плоскими или втянутыми сосками, начиная с 7 месяца беременности могут использовать формирователи сосков, которые вкладывают в бюстгалтер (компания Medela).

Если после родов младенец все же отказывается взять грудь, следует кормить его сцеженным грудным молоком, продолжая при этом использовать пластиковые формирователи. Обычно через 2–3 недели соски приобретают нужную форму, и становится возможным прикладывание ребенка непосредственно к груди.

ПИТАНИЕ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ

Не забывайте, что одним из залогов успешного грудного вскармливания является Ваше полноценное и сбалансированное питание.

В меню кормящей женщины должны входить все основные группы продуктов: мясо и мясопродукты, молоко и молочные продукты, хлеб, крупы, макаронные изделия, растительные масла, овощи, фрукты, ягоды, соки и даже кондитерские изделия. Предпочтительнее использовать блюда из натурального мяса различных видов (говядина, нежирная свинина, мясо птицы, баранина, кролик), от колбас, сосисок и сарделек следует воздержаться. Также для кормящей мамы очень полезны блюда из рыбы, если ее малыш не страдает аллергией, при этом лучше использовать нежирные сорта (треска, судак, карп, хек и др.). Кулинарная обработка должна быть щадящей: варка, запекание, тушение.

Рекомендуется широко употреблять творог и сыр, за счет которых восполняется необходимое количество белка и кальция в рационе. Незаменимы в питании и различные кисломолочные продукты (кефир, йогурт, простокваша или ацидофилин) лучше без каких-либо добавок.

Очень важно, чтобы рационы кормящих женщин содержали достаточное количество свежих или подвергнутых тепловой обработке овощей (кабачки, тыква, цветная капуста, капусты), фруктов (яблоки, груши), соков, особенно с мякотью (как свежесожатых, так и консервированных, лучше — «для детского питания»). В рационе также должны присутствовать хлеб из муки грубого помола и разнообразные крупы (гречневая, пшенная, овсяная). Все эти продукты богаты пищевыми волокнами, которые стимулируют двигательную активность кишечника. Нельзя забывать и о жирах: они должны быть представлены как растительными маслами (оливковое, соевое, подсолнечное, кукурузное) не менее 20-30 г, так и животными (сливочное масло) — 20-40 г. Сахар, сладости и кондитерские изделия следует употреблять в ограниченном количестве. Если хочется себя побаловать, можно позволить себе пастилу, зефир, галетное сухое печенье.

Существуют и некоторые ограничения: чтобы предупредить развитие аллергических реакций у малыша, кормящей маме необходимо воздержаться от ряда продуктов. Это лук, чеснок, консервы, шоколад, citrusовые, томаты, клубника, малина, персики, абрикосы, орехи, мед, яйца, морепродукты.

Обогатить рационы кормящих женщин пищевыми веществами помогают сухие витаминизированные продукты на молочной или молочносоевой основе, некоторые из них содержат в своем составе лактогонные травы. Использование таких продуктов в меню кормящей мамы способствует увеличению секреции грудного молока.

Чрезвычайно важным для поддержания полноценной лактации является питьевой режим мамы. Известно, что стимулировать лактацию может не только чай с молоком, но и другие напитки, выпитые за 20-30 минут до кормления. За сутки рекомендуется выпить



вать дополнительно к обычному объему жидкости еще 1000 мл (минеральная вода, компоты, соки, чай и другие напитки).

ПРИМЕРНОЕ МЕНЮ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ:

Первый завтрак (6.00)

- Кефир с хлебом

Второй завтрак (8.30-9.00)

- Омлет с овощным гарниром (молочная каша); чай с молоком; хлеб с маслом и сыром; свежие фрукты (сок, отвар шиповника).

Обед (12.00-12.30)

- Салат из свежих овощей, щи или борщ с мясом (вегетарианские щи, уха, рассольник, молочный суп); на второе блюдо — тушеная рыба, курица с овощным или крупяным гарниром; компот из свежих (консервированных, сухих) фруктов или фруктовый (ягодный) сок.

Полдник (16.00)

- Кефир (ряженка, простокваша, ацидофилин); булочка (сухарики, печенье); свежие фрукты (ягоды) или фруктовый (овощной) сок.

Ужин (19.00-19.30)

- Творожная запеканка (сырники, ленивые вареники, молочная каша); овощное блюдо; молоко (чай с молоком); свежие фрукты (ягоды).

Перед ночным кормлением (23.30-24.00)

- Кефир или любой другой кисломолочный напиток.

Данный набор продуктов может быть рекомендован кормящей женщине при отсутствии аллергических реакций у ее ребенка. В случае появления аллергии кормящей маме следует завести дневник питания и постараться выяснить, на какой именно продукт в ее рационе реагирует ребенок, и в последующем полностью исключить его.

Хотелось бы подчеркнуть, что в период кормления грудью — кормящей женщине категорически запрещается употреблять любые спиртные напитки, в том числе и пиво. Алкоголь, содержащийся в пиве, легко переходит в грудное молоко и крайне неблагоприятно влияет на здоровье и развитие ребенка.

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА:

- Необходимо исключить из рациона жареное, копченое, а также консервы, маринады, лук, чеснок, бульоны, содержащие экстрактивные вещества. Эти продукты вызывают раздражение слизистой желудка ребенка, поступаая в желудочно-кишечный тракт с молоком матери.
- Следует ограничить употребление высокоаллергенных продуктов: яиц, цитрусовых, клубники, меда, орехов, шоколада, морепродуктов и др.
- Необходимо уменьшить в рационе продукты, вызывающие брожение в кишечнике: бобовые, черный хлеб, виноград и др.

СМЕШАННОЕ И ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Вы уже знаете, что наилучшим продуктом для Вашего малыша является грудное молоко. Однако существуют обстоятельства, при которых грудное вскармливание невозможно (медицинские противопоказания), либо выработка грудного молока, несмотря на выполнение всех рекомендаций по восстановлению лактации, снижается. Именно в таких случаях ребенку предлагают вначале смешанное, а при полном отсутствии грудного молока — искусственное вскармливание.

Смешанным называется вскармливание, когда объем докорма смесью не превышает 50% от общего суточного объема женского молока, необходимого для питания малыша. В таких случаях следует попытаться максимально долго сохранить вскармливание материнским молоком, увеличив частоту прикладываний ребенка к груди.

ПРАВИЛА СМЕШАННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ:

- В каждое кормление продолжать прикладывать ребенка к обеим грудям.
- Режим вскармливания свободный.



- Регулярно проводить контрольные взвешивания с целью определения объема докорма искусственной смесью.
- Если объем смеси небольшой, то смесь целесообразно давать через ложку. Поильник SoftCup (мягкая ложечка) компании Medela в данном случае наиболее оптимален, так как ложка из мягкого силикона с мембранным дозатором для кормления в особых случаях не препятствует грудному вскармливанию.
- Перевод ребенка на искусственное вскармливание должен быть постепенным в связи с физиологической морфо-функциональной незрелостью желудочно-кишечного тракта малыша.

ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

При полном отсутствии молока у матери, в случае болезни, когда женщина вынуждена принимать лекарственные препараты, проникающие в грудное молоко, кормление грудью оказывается невозможным. Мать встает перед выбором искусственной смеси для вскармливания своего ребенка. Важно, чтобы этот выбор был проведен не в соответствии с рекомендациями подруг, соседей, родственников, средств массовой информации, а только врача. В настоящее время в России зарегистрировано большое количество смесей для здоровых и больных детей, с помощью которых можно скорректировать симптомы различных заболеваний: купировать кишечные колики, ликвидировать срыгивания, рвоты, запор, диарею у младенца, проявления атопического дерматита, нормализовать состав микрофлоры толстой кишки, процессы переваривания и всасывания пищевых веществ.

Посоветуйтесь со своим педиатром при выборе смеси для вскармливания Вашего малыша!

ПРАВИЛА ВЫБОРА ОПТИМАЛЬНОЙ МОЛОЧНОЙ СМЕСИ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Доверяя рекомендациям врача, Вам все же следует понимать, что в настоящее время выбор питания для младенца не может основываться лишь на субъективном предпочтении, а должен осуществляться исходя из современных представлений о долгосрочном влиянии характера питания в первые месяцы жизни на состояние здоровья и развитие ребенка в последующие годы.

Лечебные смеси применяются только по назначению врача!

РЕЖИМ КОРМЛЕНИЯ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

Обратите внимание, что искусственное вскармливание — это всегда вскармливание по часам. Режим кормления может быть как 8-разовым через 3 часа без ночного промежутка, так и 6-7 разовым с интервалом 3,5 часа с ночным кормлением или без него. Частота кормлений может изменяться (на одно кормление в ту и другую сторону) в связи с индивидуальными особенностями ребенка. Например, если Ваш малыш в одно кормление не съедает предлагаемый объем смеси, следует уменьшить разовый объем смеси и сократить интервалы между кормлениями, увеличить (на одно) число кормлений. С 5-6 месячного возраста, после введения первого прикорма, малыш может быть переведен на 5-разовое кормление.

При расчете суточного объема питания для малыша Вы можете основываться на тех же расчетах, что и для ребенка на грудном вскармливании:

- от 10 дней до 2 месяцев суточный объем питания составляет $1/5$ массы тела ребенка;
- от 2 до 4 месяцев — $1/6$ массы тела;
- от 4 до 6 месяцев — $1/7$ массы тела;
- от 6 до 12 месяцев суточный объем питания составляет 1000 мл, включая продукты прикорма

ПРИКОРМ

Прикорм — введение в рацион питания ребенка первого года жизни других продуктов, помимо грудного молока. К введению прикорма Вашему малышу следует относиться с большой осторожностью. Ребенок пробует совершенно незнакомую для него пищу. Его организм привык получать только грудное молоко или адаптированную смесь. Не старайтесь за один раз ввести в рацион ребенка несколько новых продуктов, не следует этого делать и в течение одного дня. Не торопитесь! Это может привести к развитию пищевой аллергии у ребенка, и тогда введение прикорма придется на некоторое время приостановить.

Необходимость введения продуктов прикорма ребенку к концу первого полугодия жизни обусловлено следующими моментами:

- повышение потребностей ребенка в пищевых ингредиентах, включая витамины и минеральные вещества, которые не могут быть более удовлетворены исключительно грудным вскармливанием;
- введение пищи, отличной от грудного молока, необходимо для формирования пищевой толерантности, предотвращения развития аллергических заболеваний в последующем;

- 
- густая пища необходима для стимуляции моторики желудочно-кишечного тракта, формирования жевательного аппарата ребенка.

СРОКИ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА

В соответствии с «Национальной программой оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации», разработанной ведущими специалистами в области детского питания, введение первого прикорма рекомендовано в возрасте от 4 до 6 месяцев. Точный возраст начала введения прикорма в национальной программе не установлен. Ориентируясь на индивидуальные особенности Вашего малыша, все же не стоит забывать, что как раннее, так и слишком позднее введение прикорма одинаково неблагоприятно отражаются на росте и развитии ребенка. Так, при раннем назначении прикорма (до 4 месяцев) повышается частота диспепсии, аллергии, дисбактериоза кишечника, необоснованно вытесняется из рациона материнское молоко или детская молочная смесь, резко стимулируется ферментативная активность желудочно-кишечного тракта. Следует также учитывать, что раннее введение прикорма может снижать частоту и интенсивность сосания и, как следствие, выработку грудного молока. Поздний прикорм (после 6 месяцев) приводит к выраженному дефициту микронутриентов (железа, цинка и др.). Кроме того, необходимость быстрого введения сразу ряда продуктов приводит к значительной одновременной антигенной нагрузке, а также к задержке формирования навыков жевания и глотания густой пищи.

ПРАВИЛА ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА РЕБЕНКУ

При введении прикорма следует придерживаться следующих правил:

- введение новых продуктов не начинают, если ребёнок болен, а также во время проведения профилактических прививок;
- прикорм дают с ложечки, до кормления грудью или детской молочной смесью;
- введение каждого нового продукта начинают с небольшого количества, постепенно, за 5-10 дней, увеличивая его до необходимого объема; при этом внимательно наблюдают за переносимостью продукта;
- введение нового вида прикорма возможно только после привыкания ребенка к предыдущему. Недопустимо одновременное введение более одного нового блюда;
- введение любого нового прикорма следует начинать с монокомпонентных продуктов;
- консистенция блюд прикорма меняется постепенно в зависимости от возраста ребенка, проходя последовательные этапы — сначала гомогенная (4-6 месяцев), затем пюреобразная и мелкокусочковая (7-9 месяцев), а к концу года более плотная и крупнокусочковая.

СХЕМА ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА

В настоящее время ведущими специалистами в области детского питания на основании многочисленных исследований разработана следующая схема введения прикорма детям первого года жизни.

Таблица 1.

Примерная схема введения прикорма детям первого года жизни

(Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни Российской Федерации / «Союз педиатров России», «Нац. Ассоциация диетологов и нутрициологов», ГУ «Научный центр здоровья детей РАМН», ГУ «НИИ питания РАМН». — Москва, 2010)

Наименование продуктов и блюд (г, мл)	Возраст (мес.)			
	4-6	7	8	9-12
Овощное пюре	10-150	170	180	200
Молочная каша	10-150	150	180	200
Фруктовое пюре	5-60	70	80	90-100
Фруктовый сок	5-60	70	80	90-100
Творог*	10-40	40	40	50
Желток, шт	-	0,25	0,5	0,5
Мясное пюре*	5-30	30	50	60-70
Рыбное пюре	-	-	5-30	30-60
Кефир и др.неадаптированные молочные напитки	-	-	200	200
Сухари, печенье	-	3-5	5	10-15
Хлеб пшеничный	-	-	5	10
Растительное масло	1-3	5	5	6
Сливочное масло	1-4	4	5	6

*не ранее 6 месяцев

В период введения в рацион питания новых продуктов рекомендуется вести «пищевой дневник», если у Вашего малыша возникнет аллергическая реакция на введение нового продукта, Вы сможете исключить его из рациона ребенка.

Следует отметить, что **фруктовый сок** и **фруктовое пюре**, часто вводимые в качестве первых продуктов ребенку, являются «обучающим прикормом», призванным оценить реакцию ребенка на новую пищу и готовность желудочно-кишечного тракта к ее восприятию. Полностью заменить кормление грудным молоком фруктовое пюре и сок не могут и в дальнейшем они не учитываются в общем объеме питания малыша.

Соки содержат органические кислоты (яблочную, лимонную и др.), положительно влияющие на процессы пищеварения. Первым рекомендуют назначать яблочный или грушевый соки, которые традиционны для россиян и реже вызывают аллергические реакции. Сок вводится постепенно, начиная с 1/2 чайной ложки в сутки, в течение 7-10 дней достигается необходимый объем, который приблизительно можно рассчитать по формуле $10 \cdot n$ (где n — возраст ребенка в месяцах). Предпочтение отдается сокам про-



мышленного производства, так как именно они соответствуют требованиям по количественному составу витаминов и минеральных веществ при оптимально качественной технологии их производства.

Введение **фруктового пюре** рекомендуется в той же последовательности, что и соков, при этом начинать следует с монокомпонентных продуктов.

Первым прикормом, способным постепенно вытеснить одно из кормлений грудным молоком или смесью, может стать овощное пюре или каша. Строгих указаний, относительно того, какой из данных продуктов должен быть введен сначала, нет. Овощное пюре может быть рекомендовано в качестве первого прикорма детям со склонностью к запорам, каши — младенцам с неустойчивым стулом, недостаточно прибавляющим в массе.

Овощное пюре — источник органических кислот, калия, железа и пищевых волокон, включая пектины. Отдельные виды овощей (морковь, тыква, шпинат и др.) богаты — каротином, предшественником витамина А. В начале овощное пюре должно состоять из одного вида овощей, обладающих нежной клетчаткой, например, кабачков. Пюре дают, начиная с 1 чайной ложки, в течение 7-10 дней объем овощного пюре увеличивают до 150 мл.

Каша является одним из основных источников углеводов, растительных белков и жиров, пищевых волокон, железа, селена, витаминов В1, В2, РР и др. Ранее считалось, что прикорм на основе злаков следует начинать с безглютеновых круп (рисовой, гречневой, позднее кукурузной). Глютен — белок, содержащийся в некоторых злаках (пшенице, ржи, ячмене), в ряде случаев он может явиться причиной развития аллергических реакций, а также целиакии — врожденной непереносимости глютена. Ранее введение глютенсодержащих каш рекомендовалось не ранее 9-12 месяцев. Однако в настоящее время, согласно рекомендациям международных экспертов, основанных на крупных исследованиях, при сохранении грудного вскармливания к моменту введения прикорма, глютенсодержащие продукты могут быть рекомендованы ребенку в небольшом количестве в период от 4 до 6 месяцев. Это может служить определенной профилактикой развития аллергических заболеваний и раннего дебюта целиакии.

В настоящее время производятся молочные и безмолочные каши. Молочные каши уже содержат специально приготовленное молоко и разводятся водой; они предназначены для питания здоровых младенцев. Безмолочные каши разработаны для питания детей, страдающих аллергией к белку коровьего молока, их можно разводить водой, грудным молоком или лечебной смесью, используемой для кормления ребенка.

Современной тенденцией производства каш является их обогащение функциональными ингредиентами, в частности, пребиотиками и пробиотическими штаммами микроорганизмов, что положительно влияет на состав кишечной микрофлоры младенцев.



Следующим важным продуктом прикорма является творог, который вводится в рацион питания ребенка в качестве дополнительного источника белка, кальция и фосфора. Следует учитывать, что обычный «взрослый» творог не подходит для питания детей раннего возраста, так как белковый компонент в нем представлен крупнодисперсными молекулами казеина, переваривание которых в пищеварительном тракте ребенка затруднено. Специально для питания детей с 6-месячного возраста разработаны детские творожки («Агуша», «Тема»). Современные технологии производства позволяют максимально сохранить в продукте наиболее ценные сывороточные белки, в процессе переваривания которых образуется мягкий мелкодисперсный сгусток, не вызывающий нарушения пищеварения у младенцев. В качестве добавок производители используют натуральные фруктовые, ягодные и овощные наполнители, обогащая творог пищевыми волокнами, микроэлементами, витаминами. Объем творога у детей до года не должен превышать 50 граммов.

С 7 месяцев в рацион ребенка вводится **желток**, при условии, что ребенок не страдает аллергическими заболеваниями. Более раннее введение желтка не желательно. Куриное яйцо необходимо варить не менее 20 минут.

Мясо в рацион ребенка следует вводить, начиная с 6 месячного возраста. Мясо содержит полноценный животный белок, хорошо усвояемое железо, магний, цинк, а также витамины А, В1, В2, В6, В12. Начинать следует с одного вида мяса, например с говядины, а для детей, склонных к аллергии — с индейки или кролика. В первую очередь вводится гомогенизированное мясное пюре, которое позднее заменяется фрикадельками (8-9 месяцев). К концу первого года Вы можете смело предложить малышу паровые котлеты.

Рыба является полноценным источником белка и жира, содержащего большое количество полиненасыщенных жирных кислот класса -3, а также витаминов В2, В12, D, минеральных веществ, особенно фосфора. Рыбу вводят в питание детей с 8–9 мес. с осторожностью, учитывая индивидуальную переносимость. Её используют 1–2 раза в неделю вместо мясного блюда.

Кисломолочные продукты детского питания в рацион ребёнка можно вводить не ранее 8-месячного возраста в количестве не более 200 мл в сутки. При достаточной лактации у женщин назначение указанных продуктов можно отложить на более отдалённые сроки.

В питании детей первого года жизни нежелательно использовать цельное коровье молоко. Данные ограничения обусловлены существенной распространенностью аллергических реакций на белок коровьего молока среди младенцев, а также способность неадаптированных молочных продуктов вызывать микрочувствительные кровотечения со слизистой кишечника малыша, что в дальнейшем способствует развитию анемии.

В настоящее время вниманию родителей предоставляется большой выбор чайных и травяных лечебных напитков для детей раннего возраста, начиная с 4 месяцев. Применение чаев в раннем возрасте не оправдано, ребенок получает достаточное количество жидкости с молоком матери и ему не требуется дополнительный объем. Все чаи и травяные напитки содер-

жат танины и фитаты — вещества, которые замедляют всасывание микроэлементов, в первую очередь железа, образуя с ними нерастворимые комплексы. Как следствие, Ваш ребенок не получает достаточного количества микроэлементов, необходимых для его гармоничного развития. Черный и зеленый чай рекомендуется применять не ранее 10-12 месяцев.

Примерный рацион ребенка в зависимости от возраста представлен в таблице 2.

Таблица 2.

Примерный рацион ребенка в зависимости от возраста

Возраст	6:00	10:00	14:00	18:00	22:00
4-4,5 месяца	Грудное молоко или детская молочная смесь – 180,0– 200,0	Грудное молоко или детская молочная смесь – 180,0 Фруктовое пюре – 50,0	Овощное пюре – 150,0 Грудное молоко или детская молочная смесь – 50,0	Грудное молоко или детская молочная смесь – 200,0	Грудное молоко или детская молочная смесь – 180,0– 200,0
5 месяцев	Грудное молоко или детская молочная смесь – 200,0	Каша 150,0 Фруктовое пюре – 50,0	Грудное молоко или детская молочная смесь – 200,0	Овощное пюре – 150,0 Раст. масло – 1/2 ч.л. Грудное молоко или смесь – 50,0	Грудное молоко или детская молочная смесь – 200,0
6 месяцев	Грудное молоко или детская молочная смесь – 200,0	Каша 150,0 Фруктовое пюре – 50,0	Мясное пюре – 30,0 Овощное пюре – 150,0 Раст. масло – 1/2 ч.л.	Грудное молоко или детская молочная смесь – 160,0 Творог – 40,0	Грудное молоко или детская молочная смесь – 200,0
7 месяцев	Грудное молоко или детская молочная смесь – 200,0	Каша 150,0 Фруктовое пюре – 50,0	Мясное пюре – 30,0 Овощное пюре – 170,0 Раст. масло – 1 ч.л. Желток – 1/4	Грудное молоко или детская молочная смесь – 130,0 Творог – 40,0 Фруктовое пюре – 30,0 Печенье 5,0	Грудное молоко или детская молочная смесь – 200,0
8 месяцев	Грудное молоко или детская молочная смесь – 200,0	Каша 180,0 Фруктовое пюре – 30,0	Мясное пюре – 50,0 Овощное пюре – 150,0 Раст. масло – 1 ч.л. Желток – 1/2 Хлеб – 5,0	Грудное молоко или детская молочная смесь – 130,0 Творог – 40,0 Фруктовое пюре – 30,0 Печенье 10,0	Грудное молоко или кефир – 200,0
9–10 месяцев	Грудное молоко или детская молочная смесь – 200,0	Каша 200,0 Фруктовое пюре – 50,0	Мясное пюре – 60,0 (или рыбное 30,0–40,0) Овощное пюре – 150,0 Раст. масло – 1 ч.л. Хлеб – 10,0 Желток – 1/2	Грудное молоко или кефир – 100,0 Творог – 50,0 Фруктовое пюре – 50,0 Печенье – 10,0	Грудное молоко или кефир – 200,0
11–12 месяцев	Грудное молоко или детская молочная смесь – 200,0	Каша 200,0 Фруктовое пюре – 50,0	Мясное пюре – 70,0 (или рыбное 60,0) Овощное пюре 180,0– 200,0 Раст. масло – 1 ч.л. Желток – 1/2 Хлеб – 10,0	Грудное молоко или кефир – 150,0 Творог – 50,0 Фруктовое пюре – 50,0 Печенье – 10,0 – 15,0	Грудное молоко или кефир – 200,0

ПРЕИМУЩЕСТВА ПРОДУКТОВ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ ПРОМЫШЛЕННОГО ПРИГОТОВЛЕНИЯ

Продукты промышленного производства для детского питания готовятся с применением особых технологий по специально разработанным рецептурам, с учетом особенностей обмена веществ и пищеварения детей раннего возраста. Многие виды продуктов с учетом возрастных потребностей дополнительно обогащаются витаминами, макро- и микроэлементами, пре- и пробиотиками, что очень важно для профилактики дефицита незаменимых факторов питания, в том числе железа, йода, кальция и др.

Продукты промышленного производства герметично упаковывают в мелкоступную тару, удобную для употребления, что позволяет длительно хранить их до вскрытия упаковки даже при комнатной температуре. Перед употреблением они, как правило, нуждаются только в разогреве или разведении водой или молоком и не требуют дополнительной тепловой обработки, что во многом облегчает их использование.

В настоящее время на отечественном рынке существуют широкий выбор отечественных и зарубежных промышленных продуктов для детского питания на молочной, зерновой, плодоовощной и мясной основе.

Основными преимуществами промышленных продуктов в сравнении с блюдами домашнего приготовления, являются:

- высокое качество и безопасность сырья, используемого для производства продуктов детского питания;
- высокая химическая и микробиологическая безопасность;
- гарантированный химический состав, соответствующий возрастным особенностям обмена веществ и пищеварения и не зависящий от времени года;
- оптимальная степень измельчения, соответствующая возрастным особенностям жевательного аппарата и пищеварительной системы детей.

Во избежание нарушений пищеварения у малыша и развития кишечных инфекций следует строго соблюдать рекомендации по использованию промышленных продуктов детского питания и правила приготовления, указанные на этикетках.

ПРОБЛЕМЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА КИШЕЧНЫЕ КОЛИКИ

Кишечные колики — эпизодические боли в животе у здоровых младенцев первых 3-4 месяцев жизни.

Относительно причин возникновения кишечных колик у детей до настоящего момента ведутся споры. Приступы колик могут возникать вследствие незрелости ферментативных систем кишечника и механизмов регуляции моторики желудочно-кишечного тракта малыша — именно поэтому колики являются временной проблемой младенцев и даже в отсутствии терапии самостоятельно исчезают к 4-5 месяцу жизни ребенка. Кроме того,

колики могут явиться следствием нарушения диеты кормящей матери, а также служить одним из проявлений аллергии на белок коровьего молока при вскармливании ребенка искусственными смесями или нарушения состава микробиоценоза кишечника. Многие исследователи указывают на роль повышенной тревожности родителей и психологического дискомфорта в семье в развитии данного состояния у малыша.

ТИПИЧНАЯ КАРТИНА КИШЕЧНОЙ КОЛИКИ:

- начинаются в возрасте 3-4 недель и продолжаются до 4 месяцев;
- во время приступа малыш беспокоен, кричит, подтягивает ножки к животу; личико во время приступа краснеет, живот ребенка вздут, кажется твердым из-за повышенного газообразования;
- длительность эпизодов колик может колебаться от нескольких минут до 2-3 часов;
- после отхождения стула и газов состояние малыша обычно улучшается, он успокаивается и засыпает;
- между приступами колик малыш спокоен, чувствует себя хорошо.

Если колики сохраняются после отхождения газов и кала, стул у ребенка изменен (зловонный, слизь, зелень, непереваренный, пенится), если у малыша температура и рвота, немедленно обратитесь к Вашему врачу!

КАК ПОМОЧЬ МАЛЫШУ СПРАВИТЬСЯ С КОЛИКАМИ?

- Убедитесь, что во время кормления малыш правильно захватывает сосок или соску. После кормления обязательно следует поддержать ребенка в вертикальном состоянии, чтобы отошел заглоченный им воздух.
- Если Вы кормите малыша грудным молоком, обратите внимание на свой рацион питания, проанализируйте его. Исключите из рациона продукты, способствующие повышенному газообразованию (огурцы, молоко, яйца, морепродукты, виноград, капуста, лук, черный хлеб и т.д.). При наличии аллергических заболеваний в семье, следует исключить продукты, содержащие белок коровьего молока (цельное молоко, кисломолочные продукты, сливочное масло, творог), а также говяжье и телячье мясо.
- Если малыш получает смесь, проконтролируйте, правильно ли Вы ее разводите. В некоторых случаях необходима замена стандартной смеси на специализированную, например безлактозную (при наличии у малыша лактазной недостаточности) или смесь на основе гидролизованного белка (при наличии у малыша аллергии к белку коровьего молока). Благоприятно действуют на кишечник ребенка молочные смеси, содержащие пребиотические волокна (пребиотики), и пробиотические культуры (пробиотики), обеспечивающие комфортное пищеварение.
- При развитии приступа, положите на животик ребенку теплую фланелевую пеленку, прижмите малыша к себе.

- 
- Помассируйте животик.
 - Можете сделать теплую ванну.
 - При повышенном газообразовании облегчение ребенку может принести постановка газоотводной трубки.
 - Из средств медикаментозной терапии возможно применение препаратов на основе симетикона (эспумизан, саб-симплекс), уменьшающих газообразование в кишечнике, а также биопрепаратов с целью коррекции нарушений кишечного микробиоценоза.

ЗАПОР У МАЛЫША — ЧТО ДЕЛАТЬ?

Стул у грудного ребенка, находящегося на естественном вскармливании, должен быть светло-желтого цвета, однородный, кашицеобразный, с кисловатым запахом. Частота стула у детей первого месяца — после каждого кормления, а в возрасте 2-3 месяцев 2-3 раза в день.

У ребенка, находящегося на искусственном вскармливании стул более темный и плотный, частота стула обычно не превышает 1-3 раз в день.

Запором называют нарушение функции кишечника, проявляющееся увеличением интервалов между дефекациями. Запором считают также те случаи, когда у ребенка отмечается болезненная дефекация плотным по консистенции калом, даже если частота стула соответствует возрастной норме. Стул у ребенка может быть ежедневным, но сопровождаться натуживанием, изменением характера («большой» диаметр калового цилиндра, «овечий» кал — плотный, разделенный на мелкие фрагменты).

Запоры можно разделить на **органические** и **функциональные**.

Органические запоры связаны с пороками развития (анатомическими дефектами) какого-либо отдела толстого кишечника. Чаще всего они проявляются с рождения в виде отсутствия самостоятельного стула.

Наиболее часто запоры у младенцев являются **функциональными**.

Основными причинами функциональных запоров у детей раннего возраста являются:

- Неправильный режим питания кормящей матери.
 - Недостаточный питьевой режим ребенка при искусственном вскармливании.
 - Недостаточный питьевой режим ребенка, находящегося на естественном вскармливании при введении прикорма (ввели «густой» прикорм, но не дали малышу воду).
 - Ранний перевод ребенка на искусственное вскармливание.
 - Быстрый перевод малыша с одной смеси на другую (менее чем за 7 дней).
 - Наличие у младенца рахита, при котором наблюдается пониженный тонус мышц, в том числе и мускулатуры кишечной стенки. В ряде случаев, через 2-3 недели
- 

после назначения витамина D запоры у ребенка исчезают.

- Последствия повреждения центральной нервной системы, развившиеся при неправильном течении беременности и родов.
- Дисбиоз кишечника — нарушение микрофлоры кишечника, что приводит к усилению процессов гниения, снижению двигательной активности кишечника.
- Пищевая аллергия — к белку коровьего молока, яиц, рыбы, сои, злаковым, содержащим глютен, приводящая к воспалительным изменениям аллергического характера в стенке кишечника.

КАК ПОМОЧЬ МАЛЫШУ?

- В домашних условиях при возникновении запора у ребенка в качестве средства «скорой» помощи до осмотра врача можно применить очистительную клизму. Для очистительной клизмы используют кипяченую воду комнатной температуры. Также, для размягчения каловых масс ребенку можно дать вазелиновое масло. Важно, что вазелиновое масло не всасывается в кишечнике, и при назначении его между приемами пищи не влияет на всасывание питательных веществ, электролитов и жирорастворимых витаминов. Детям до одного года обычно назначается 1/2-1 чайная ложка.
С помощью клизмы рекомендуется вводить следующие количества жидкости в зависимости от возраста ребенка:
 - новорожденным — 25 мл;
 - 1-2 месяца — 30-40 мл;
 - 2-4 месяца — 60 мл;
 - 6-9 месяцев — 100-200 мл;
 - 9-12 месяцев — 120-180 мл;
- При вздутии живота, повышенном газообразовании, беспокойстве используются препараты на основе симетикона (Боботик, Саб Симплекс, Эспумизан), укропная вода, чай с фенхелем, ромашкой;
- При отсутствии стула в течение суток проводится механическая стимуляция дефекации, с этой целью используются: газоотводная трубка (трубочку стерилизуют, затем кончик смазывают вазелиновым маслом и вставляют в анальное отверстие на глубину 3-5 см). В качестве альтернативы газоотводной трубки можно применять свечи с глицерином (допускается использование с рождения);
- Если причиной запоров у ребенка является поражение центральной нервной системы во время беременности или родов, то он нуждается в лечении у детского невролога.
- Если причина запора — рахит, ребенок нуждается в лечебной коррекции рахита, которую проводит педиатр.

- При выявлении нарушений микрофлоры кишечника проводится коррекция с использованием про- и пребиотиков, которые назначает врач.

Во всех случаях коррекция запоров должна быть комплексной и в первую очередь включать в себя соблюдение режима и диетотерапию. В ряде случаев запоры развиваются именно на фоне нарушения режима дня и характера питания ребенка. В этой ситуации гигиенических мер и диетической коррекции бывает достаточно, чтобы отрегулировать стул ребенка.

У ребенка должен быть **активный двигательный режим**. В первые месяцы жизни малыша необходимо выкладывать на живот перед каждым кормлением на 5-10 минут. В утренние часы заниматься упражнениями по возрасту в течение 10-15 минут, в этот комплекс обязательно должно входить поглаживание живота по часовой стрелке. С каждым месяцем двигательная гимнастика должна расширяться, т.е. включать в себя все больше упражнений с активным участием рук, ног и брюшного пресса, а ее продолжительность следует увеличивать на 5-10 минут.

Не менее важная роль должна отводиться правильному питанию ребенка. Вскармливание грудным молоком является оптимальным для ребенка первого года жизни. При этом важное значение имеет правильное питание кормящей матери с исключением газообразующих продуктов (капуста, виноград, черные сорта хлеба) и достаточный питьевой режим (не менее 2500 мл жидкости в сутки).

В рацион питания младенца соответственно возрасту должен вводиться крупяной или овощной прикорм (по согласованию с педиатром), как источник пищевых волокон.

После введения «густого» прикорма необходимо следить, чтобы у ребенка был достаточный водный режим (кипяченая вода до 100 мл/сутки), так как при недостатке воды в организме она всасывается из толстого кишечника, а сухие каловые массы не вызывают должного рефлекса в прямой кишке.

Если добиться регулярного стула не удастся при помощи вышеперечисленных мероприятий, рекомендуется слабительное средство, содержащее лактулозу (синтетический углевод), например ДЮФАЛАК. Лактулоза не только увеличивает объем каловых масс, размягчает стул и стимулирует опорожнение кишечника, но также способствует поддержанию роста нормальной микрофлоры кишечника. Доза препарата подбирается индивидуально, назначается врачом. Курс лечения может составлять от 2-3 недель и более до нормализации стула.

СРЫГИВАНИЯ

Это возврат небольшого количества молока или смеси в полость рта сразу после кормления без напряжения брюшного пресса. Данное состояние довольно часто встречается у детей в первые месяцы жизни.

Основными причинами срыгиваний являются:

- перекармливание ребенка;
- заглатывание ребенком воздуха во время кормления
- анатомическая несостоятельность эзофаго-кардиального отдела пищевода, спазм пилорического отдела желудка.

НАШИ СОВЕТЫ:

- убедитесь, что Вы не перекармливаете малыша, и он съедает нужный объем смеси за кормление;
- уменьшите объем каждого кормления и сократите промежутки времени между ними;
- во время и после кормления (первые 20-30 минут) держите малыша вертикально;
- если Ваш малыш находится на искусственном вскармливании, посоветуйтесь с врачом, возможно, стоит заменить смесь на специализированную лечебную, предназначенную для срыгивающих детей. Эти смеси содержат загустители и имеют более густую консистенцию.

Существуют средства медикаментозной терапии, способные влиять на моторику верхних отделов желудочно-кишечного тракта и препятствовать срыгиваниям (например, мотилиум), однако решение о назначении данных препаратов принимает лечащий врач.

ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ

Пищевая аллергия относится к основным аллергическим заболеваниям, характеризуется повышенной чувствительностью организма к тем или иным продуктам питания в виде кожных, респираторных, кишечных проявлений и развивается вследствие нарушений в иммунной системе. По разным статистическим данным, частота пищевой аллергии у детей достигает 40-50%. Развивается она, как правило, у детей с предрасположенностью к аллергическим заболеваниям, когда хотя бы один из родителей или других родственников страдает той или формой аллергии.

Наиболее частыми и заметными симптомами пищевой аллергии у детей с первых месяцев жизни являются кожные проявления, которые локализуются преимущественно на щеках, ягодицах, голенях, и, при несоблюдении гипоаллергенной диеты, в дальнейшем могут привести к развитию хронического кожного процесса — атопического дерматита. Характер кожных высыпаний может быть разный: покраснение кожи, опрелости, единичные кожные высыпания в виде мелкоточечной сыпи, как правило, сопровождающиеся выраженным зудом. К желудочно-кишечным проявлениям пищевой аллергии в раннем детстве относят обильные срыгивания и рвоты, колики, жидкий стул, запоры. Реже пищевая аллергия может привести к изменениям со стороны дыхательной



системы в виде аллергического ринита, приступов бронхиальной астмы. Самыми тяжелыми и опасными проявлением пищевой аллергии являются, так называемые, системные реакции, анафилактический шок, отек Квинке, генерализованная крапивница.

Практически любой пищевой продукт может вызвать аллергическую реакцию. На сегодняшний день изучено около 200 пищевых аллергенов, которые могут вызвать пищевую аллергию. Однако неизменными остаются продукты, входящие в так называемую «большую восьмерку», обладающие самой высокой аллергизирующей способностью и активностью: коровье молоко, рыба, яйца, орехи, соя, пшеница, ракообразные (креветки, крабы), а также, цитрусовые, мед, ягоды, шоколад, какао. Лидирующим и самым частым аллергеном в развитии кожных и гастроинтестинальных проявлений на первом году жизни является белок коровьего молока.

Чаще всего пищевая аллергия впервые развивается при переводе ребенка с грудного вскармливания на искусственное, при раннем введении молочных каш и блюд прикорма, когда нарушаются условия правильного и своевременного вскармливания детей до года.

Для профилактики пищевой аллергии рекомендуется введение новых блюд прикорма начинать с гипоаллергенных видов готовых продуктов: например, фруктового пюре из зелёных сортов яблок и груш; гипоаллергенных видов мяса (кролик, индейка и конина). Необходимо отдавать предпочтение продуктам, которые прошли клинические исследования и их эффективность в профилактике и лечении аллергии доказана. Рыбу (особенно морскую) и яйца (особенно белок куриного яйца) у детей с отягощенной наследственностью и даже с незначительными проявлениями пищевой аллергии лучше вводить после 1,5 лет.

Основным способом лечения пищевой аллергии является исключение из рациона ребенка причинного аллергена с последующим ведением дневника питания. Все новые продукты ребенку, склонному к пищевой аллергии, следует давать в утреннее время, для того, чтобы иметь возможность оценить реакцию малыша на продукт в течение дня.

По рекомендации врача может быть назначена медикаментозная терапия антигистаминными препаратами.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УХОДУ ЗА МАЛЫШОМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

УХОД ЗА КОЖЕЙ

Для предотвращения раздражения и повреждения, сохранения нормального биоритма кожи необходимо соблюдать следующие принципы ухода:

- избегать контактов с раздражителями в окружающей среде;
- уменьшать трение;
- очищать кожу с использованием воды и специальных сортов мыла, предназначенных для детей;
- профилактика обезжиривания и обезвоживания кожи включает использование при купании ребенка мыла — лучше детского, с липоидными добавками (вазелиновое); для обработки кожи можно пользоваться детским косметическим молочком или водными масляными эмульсиями.

НЕСКОЛЬКО СОВЕТОВ ПО КУПАНИЮ МАЛЫША:

- Купать ребенка нужно в обычной воде, температура которой 36–37°C.
- Комнатная температура должна быть не менее 21°C.
- Перед купанием рекомендуется выкладывать ребенка голеньким на живот на несколько минут.
- Купать ребенка рекомендуется в специальной пластмассовой детской ванне. К ней может продаваться специальная подставка для купания малыша: она поможет поддерживать его во время купания.
- Перед купанием подмойте малыша влажной губкой, девочку следует подмывать по направлению от половых органов к анальному отверстию.
- Пребывание ребенка в воде должно быть 5-6 мин.
- Голову следует мыть не чаще 2 раз в неделю.
- Купание с мылом должно быть не чаще 2 раз в неделю.
- Лицо следует мыть отдельно чистой водой.
- После купания кожу ребенка следует не вытирать, а промокнуть мягким теплым полотенцем.
- После купания сухую кожу следует обработать, применяя различные средства ухода.

Купание в травах или с использованием каких-либо других средств должно быть рекомендовано врачом. Нужно помнить, что купание в травах должно применяться по показаниям и не более 15 дней подряд.

Кожа ребенка первых месяцев жизни очень нежная, легко ранима. В то же время она выполняет барьерную роль и препятствует проникновению патологических микроорганизмов внутрь. Только неповрежденная кожа в состоянии справиться с этой задачей.

Поэтому правильный уход за кожей ребенка является основой профилактики в первую очередь воспалительных заболеваний кожи.

Для профилактики пеленочного дерматита, кожу после тщательного очищения, необходимо припудрить, смазать кремом, мазью или маслом. Профилактике пеленочного дерматита способствует применение одноразовых абсорбирующих подгузников, а также коррекция диеты, направленная на уменьшение количества белка до возрастной нормы, с целью уменьшения кислотности фекалий, которые оказывают сильное раздражающее действие на кожу.

Для предотвращения раздражения и повреждения эпидермиса, сохранения нормального биоценоза кожи рекомендуется использование специальных средств ухода, включающих детское мыло с нейтральным pH, детские очищающие масла, косметическое молочко, детские крема. Данные средства обеспечивают защиту и увлажнение кожи, препятствуя развитию раздражения и пеленочного дерматита.

УХОД ЗА ПУПОЧНОЙ РАНКОЙ, ГЛАЗАМИ, НОГТЯМИ И НОСОМ

Первые недели жизни в обработке нуждается пупочная ранка. Обычно к 18-20 дню жизни она эпителизируется, а пока это не произойдет, ее нужно ежедневно тщательно обрабатывать, так как она может стать входными воротами инфекции. После купания область пупка нужно слегка подсушить мягкой чистой тканью, затем, аккуратно раздвинув верхний и нижний края пупочной ранки, осторожно удалить образовавшиеся корочки ватным тампоном, смоченным 3% раствором перекиси водорода. После этого палочкой, смоченной 1% раствором бриллиантовой зелени, обрабатывают область пупочной ранки. Все выше перечисленные манипуляции выполняются без усилия и не должны вызывать у ребенка негативной реакции.

Кроме купания ребенку ежедневно должен проводиться туалет носа и глаз. **Глаза промывают** от наружного края к внутреннему ватным тампоном, смоченным в кипяченой воде.

Туалет носа выполняют с помощью специальных палочек, заканчивающихся ватным шариком. Левую руку кладут на лоб ребенка и таким образом фиксируют голову, правой рукой аккуратно вкручивают палочку в каждый носовой ход поочередно. Если у вас нет специальных палочек для туалета носа, можно сделать самостоятельно жгутик из ваты и с его помощью проделать вышеуказанную манипуляцию. Даже если вам не удастся качественно прочистить нос, этой манипуляцией вы вызовете у ребенка чихание, с помощью которого малыш сам очистит нос.

Ногти удобнее подстричь во время сна. Делать это нужно маленькими ножницами, предварительно обработанными спиртом. На ручках ногти стригут закругленно, на ножках ровно. Не нужно стричь ногти очень коротко, к самой коже. Если по неосторожности вы подрезали

ноготь очень коротко, лучше с профилактической целью обработать его 1% раствором бриллиантовой зелени, так как в области окологногтевого ложа может развиваться воспаление.

ПРОГУЛКИ И ЗАКАЛИВАНИЕ

Большое значение для здоровья детей имеют прогулки на свежем воздухе. Независимо от возраста ребенка гулять нужно в любое время года. Если ребенок родился летом, начинать прогулки можно с первых дней после выписки из родильного дома. Зимой прогулки можно начинать с двух или трехнедельного возраста при температуре воздуха на улице не менее -10°C . Продолжительность первой прогулки — 10 минут, постепенно время прогулки увеличивается до 1-1,5 часов. Хорошо гулять с ребенком 2-3 раза в день. Одевают ребенка для прогулки в зависимости от времени года и температуры. Зимой поверх одежды, в которой ребенок находится в помещении, одевают одну теплую кофточку и поверх обычных пеленок добавляют байковое одеяло. Затем заворачивают ребенка в шерстяное одеяло. Весной и осенью ребенка одевают менее тепло. Ребенка необходимо прикрывать от ветра. Во время прогулки лицо оставлять открытым.

Не стоит пропускать прогулки во время дождя. Летом желательно, чтобы ребенок максимально долго находился на свежем воздухе. Нельзя гулять под прямыми солнечными лучами и в самые жаркие часы.

Температура воздуха в комнате, где находится новорожденный, должна быть $22-25^{\circ}\text{C}$. В комнату должно проникать много света, днем не нужно занавешивать окна шторами. Для проветривания комнаты в холодное время суток форточку открывают на 10-15 минут каждые 2-3 часа, снижая температуру в комнате не более чем на 2 градуса. Летом можно держать окна открытыми целый день.

Смена пеленок, переодевание малыша, раздевание его перед купанием — первые воздушные ванны, первые закаливающие процедуры. Продолжительность воздушных ванн вначале не должна превышать 2-3 минут. Постепенно время увеличивают, и для детей 6-месячного возраста доводят до 15 мин., а для детей 6-12 мес. — до 20 мин. Процедуру можно проводить 2 раза в день. В летнее время воздушные ванны лучше проводить на открытом воздухе. Очень полезно закаливание водой. Его начинают с 3-месячного возраста, заключается оно во влажном обтирании. Перед тем как начинать влажные обтирания, ребенка сначала приучают к сухим обтираниям — для этого сухой фланелью утром растирают тело, руки, ноги ребенка до розового цвета. Спустя 1-1,5 недели можно переходить к влажным обтираниям водой. Смоченной в воде и отжатой варежкой сначала обтирают руки, грудь, живот, затем спину, ягодицы, ноги. Смоченную часть сразу же вытирают сухим полотенцем. Делают обтирания обычно после утреннего сна ребенка. Продолжительность их — 5-6 минут. Температура воды должна быть вначале $32-33^{\circ}\text{C}$. Затем постепенно температуру снижают на 1 градус в 5-7 дней, доводя до 30°C .



ПРИМЕНЕНИЕ ПЕЛЕНОК И ПАМПЕРСОВ

Применение пеленок и подгузников иногда способно осложнить жизнь малыша. Мокрый подгузник или пеленка контактируют с кожей ребенка, это делает кожу теплой и влажной. Повышенная влажность кожи вызывает отек рогового слоя кожи, в результате возникают условия для трения кожи о поверхность пеленки или подгузника, это приводит к повреждению ее поверхностных слоев. Появляются условия для размножения бактерий, находящихся на поверхности кожи. Наличие мочи на коже приводит к изменению pH, снижая ее и этим уменьшая бактерицидные свойства кожи, что также способствует размножению микроорганизмов. Все вышеперечисленное в конечном счете приводит к образованию пеленочного дерматита и может быть началом инфекционного дерматита.

Подгузники имеют несколько слоев: внутренняя поверхность представлена салфеткой, выстилающей внутреннюю поверхность (этот слой пропускает мочу внутрь подгузника и служит барьером для выступления ее обратно на поверхность), впитывающий слой представлен волокнами целлюлозы (впитывает мочу и распределяет ее по подгузнику), наружный слой — блокирующий (способствует распределению мочи и препятствует ее выходу обратно на поверхность). Применение подгузников позволяет сохранять кожу малыша сухой.

Если основу первого поколения подгузников составляла целлюлоза, современные подгузники содержат влаговпитывающий гелеобразующий материал (он представлен полимером, который связывает влагу и разбухает, превращаясь в гель; моча блокируется внутри подгузника и не соприкасается с кожей малыша).

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ МАЛЫША

Как правило, самая большая прибавка в весе отмечается в первые три месяца жизни малыша:

- за первый месяц — в среднем 600 граммов;
- за второй и третий — в среднем по 800 граммов.
- Начиная с четвертого месяца, каждый последующий месяц малыш прибавляет на 50 граммов меньше предыдущего.

Ожидаемую прибавку в весе после трех месячного возраста Вы можете вычислить по формуле:

$$X = 800 - 50 \cdot (n - 3),$$

где n — число исполнившихся месяцев.

Однако необходимо знать, что этот показатель весьма приблизительный, а вес ребенка — нестабильный показатель. Не стоит волноваться, если Ваш малыш прибавил за месяц меньше средней месячной прибавки при хорошем аппетите, сне, нормальном развитии.

Таблица 3.

Ежемесячные прибавки массы тела и роста детей первого года жизни

Месяцы жизни	Масса тела (г)	Масса тела за месяц (г)	Месячная прибавка роста (см)	Окружность головы (см)	Окружность груди (см)
1	3700–4100	600	3	36–37	35–36
2	4500–4900	800	3	38–39	37–38
3	5200–5600	800	2,5	40–41	39–40
4	5900–6300	750	2,5	41–42	41–42
5	6500–6800	700	2	42–43	43–44
6	7100–7400	650	2	43–44	45–46
7	7600–8100	600	2	43,5–44,5	45,5–46,5
8	8100–8500	550	2	44–45	46–47
9	8600–9000	500	1,5	44,5–45,5	46,5–47,5
10	9100–9500	450	1,5	45–46	47–48
11	9500–10000	400	1,5	45,5–46,5	47,5–48,5
12	10000–10800	350	1,5	46–47	48–49

ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ МАЛЫША

Динамика развития основных анализаторов у детей раннего возраста может быть различной, мы приводим ориентировочные сроки развития тех или иных навыков.

ЗРЕНИЕ

- В 1-2-месячном возрасте ребенок не может длительно фиксировать взгляд. Отмечается периодическое косоглазие, зажмуривание при ярком свете.
- С 3 мес. — длительная фиксация взгляда, сочетанность движений головы и глаз.
- С 4-5 мес. — внимательное рассматривание предметов и лиц. Попытка схватить игрушку при виде ее.
- 6, 7, 8 месяцев — узнавание знакомых лиц, рассматривание предметов при игре с ними.
- 9-10 мес. и старше — наблюдение за взрослыми, реакция на их мимику и жесты.

СЛУХ

- 1 мес. — отсутствие реакции на звук.
- 2-3 мес. — распознавание человеческого голоса среди других звуков, прослеживание взглядом звучащего предмета.
- 4, 5, 6 мес. — различает голоса близких, поворачивает голову в сторону звука.
- 7-8 мес. — начинает понимать обращенную речь.

ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННАЯ МОТОРНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

- 1-2 мес. — целенаправленные движения отсутствуют.
- 3-4 мес. — усиление двигательной активности, оживление при зрительных и слуховых раздражениях.
- 5-6 мес. — активное схватывание предметов.
- 7-8 мес. — перекалывание предметов из одной руки в другую, хлопанье в ладоши.
- 9-10 мес. — манипулирование несколькими предметами, бросание, постукивание игрушками.
- 11-12 мес. — активная игра со взрослыми, сверстниками.

РЕЧЬ

- 2 мес. — гуление.
- 3-4 мес. — активное гуление, протяжные гласные звуки.
- 5-6 мес. — появление согласных звуков (ба, ма).
- 7-8 мес. — лепетная речь.
- 9-10 мес. — появление отдельных слов, понимание обращенной речи.
- 11-12 мес. — появление активной речи.

Основные показатели нервно-психического развития детей первого года жизни

Возраст (мес)	Поведение
1	Фиксирует глазами яркие предметы, поднимает голову, лежа на животе
2	Следит глазами за движущимся предметом, смеется, прислушивается. Хорошо поднимает и держит голову. Оживляется при виде знакомых людей.
3	Поворачивает голову в сторону звука. Может смеяться, выражать недовольство. Тянет предметы в рот.
4	Поворачивается со спины на живот и обратно. Узнает мать. Длительно гулит.
6	Сидит вначале с поддержкой, затем самостоятельно. Пытается ползть. Поднимается на ноги при поддержке за руки.
8	Встает, цепляясь за барьер. Пытается ходить вдоль барьера. Ползает. Выражает мимикой восторг и огорчение, пытается хлопать в ладоши.
10	Сидит, поднимается без опоры. Собирает предметы, находящиеся недалеко от него. Выполняет простые задания.
12	Хорошо ходит, придерживаясь руками за предметы. Узнает голоса. Указывает части тела. Произносит несколько слов.

КОГДА У МАЛЫША РЕЖУТСЯ ЗУБКИ

Тема прорезывания зубов у детей остается актуальной для родителей во все времена, так как с прорезыванием зубов связано много волнений, бессонных ночей и заблуждений.

Прежде чем появится первый зуб, родители ребенка могут наблюдать повышенную саливацию (слюноотделение) у своего малыша. Часто ребенок становится беспокойным, может плохо спать ночью, а вместе с ребенком не спят и родители.

Чтобы понять, действительно ли беспокойство связано с прорезыванием зубов, надо внимательно осмотреть десны ребенка. При осмотре можно увидеть их припухлость и отечность. Ребенок с удовольствием дает «потереть» десны — не надо отказывать ему в этом удовольствии. Родителям необходимо приобрести «прорезыватели» зубов. Некоторые из них можно охлаждать в холодильнике. При использовании таких «прорезывателей» достигается успокаивающий эффект, уменьшается зуд в области десен.

Ночью можно использовать различные гели, уменьшающие отечность, зуд и болезненность. Они продаются в аптеке без рецепта. Однако злоупотреблять гелями нельзя. Как правило, использовать их разрешено не более 4-6 раз в сутки.

Своевременно надо начинать следить и за гигиеной полости рта. Еще до прорезывания зубов необходимо контролировать чистоту полости рта, развитие воспалительных заболеваний, молочницы. При благоприятно протекающей беременности, правильном и сбалансированном питании будущей мамы, а также при рациональной диете кормящей женщины зубки у малыша, как правило, прорезываются вовремя.



Первым прорезываются нижние центральные резцы, затем приходит очередь прорезывания верхних резцов.

Время прорезывания зубов определено эволюционно и генетически. В норме прорезывание первого зуба должно произойти к 6-му месяцу жизни. К 1-му году жизни у ребенка должно быть 8-10 молочных зубов. Тем не менее, могут возникнуть и некоторые отклонения во времени прорезывания зубов. Эти отклонения могут быть как генетически обусловленными, так и связанными с различной патологией развивающегося ребенка. Очень редко происходят случаи рождения ребенка с зубами. Такие зубы у новорожденного ребенка мешают сосать и подлежат удалению. Иногда зубы прорезываются раньше срока. Как правило, этот феномен генетически предопределен. Но чаще происходит запаздывание прорезывания зубов. При затяжном, длительном прорезывании молочных зубов можно посоветоваться со стоматологом, так как иногда это связано с плотностью десен, глубиной залегания зубного зачатка.

Однако наиболее частой причиной запаздывания появления зубов считается развитие рахита у детей грудного возраста. Рахит чаще всего вызывается дефицитом витамина D у детей, находящихся на грудном вскармливании без дополнительного назначения витамина, особенно, если матери во время беременности испытывали недостаток в солнечном излучении и нерационально питались. Способствовать развитию заболевания может также нерациональное искусственное вскармливание. При рахите нарушается обмен и усвоение кальция и фосфора, развиваются различные костные изменения. В этом случае необходимо посоветоваться с врачом и получить рекомендации по лечению.

При появлении зубов, родители ребенка должны продолжать соблюдать гигиену полости рта: чистить зубки малыша (для этого существуют специальные щеточки, которые можно одеть на палец взрослого).

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О ПРИВИВКАХ

Тема прививок всегда вызывает много вопросов и волнений у родителей. Давайте вместе разберемся в этом непростом вопросе.

ДЛЯ ЧЕГО НУЖНЫ ПРИВИВКИ? ПОЧЕМУ НУЖНО ПРИВИВАТЬСЯ?

К сожалению, в мире существует ряд инфекций, с которыми человеческий организм вряд ли сможет справиться самостоятельно без губительных последствий для здоровья. Ликвидировать удалось только одну из них — натуральную оспу.

На сегодня одним из действенных способов защиты и ребенка, и взрослого от многих инфекционных заболеваний, таких как корь, туберкулез, столбняк, дифтерия и др., являются прививки. Опыт прошлых лет показывает, что большинство заболевших — это именно непривитые или пропустившие (!) прививки в положенный срок. Так, отказ в 80-е годы от прививок против дифтерии привел к эпидемии этого заболевания в нашей стране, в течение которой заболело 120 тыс. человек и умерло около 6 тысяч. Подобная печальная статистика имеется и в зарубежных странах.

Профилактические прививки — это введение в организм человека медицинских иммунобиологических препаратов (вакцин, анатоксинов, иммуноглобулинов и прочих лекарственных средств) для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням.

А ЕСЛИ НЕ ПРИВИВАТЬ, ЧТО ТОГДА?

У ребенка, особенно в первые годы жизни, иммунитет еще не сформирован. Поэтому для него особенно велик риск инфекций и серьезных осложнений. Так, ребенок, перенесший полиомиелит, рискует на всю жизнь остаться калекой (в Африке еще остался очаг полиомиелита, и отмена вакцинации против него может привести к возврату инфекции); осложнение после перенесенного эпидемического паротита (свинки) может стать причиной бесплодия у мужчин; женщина, заболевшая краснухой во время беременности, рискует родить ребенка с различными пороками развития органов и систем, в том числе с тяжелыми пороками сердца. И это лишь немногие заболевания, от которых прививки могут защитить ребенка, формируя у него стойкий иммунитет к инфекционным заболеваниям. При этом любая прививка в сотни раз безопаснее, чем заболевание, от которого она защищает!

Эффективность вакцинации — гарантия не заболеть или перенести заболевание в легкой форме в случае болезни.

КАКИЕ ПРИВИВКИ И В КАКОМ ВОЗРАСТЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ?

Иммунизация детей осуществляется в рамках Национального календаря профилактических прививок, в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 16.07.07 № 162, и проводится бесплатно.

Решение вопроса о вакцинации принимает врач, который несет юридическую ответственность за результат прививки.

Перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок утверждается федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения. Именно им должен руководствоваться врач, направляя ребенка на вакцинацию. Кроме того, к каждой вакцине прилагается инструкция, в которой указан перечень противопоказаний к введению, также учитываемых врачом.

В соответствии с Федеральным законом № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» проведение прививок несовершеннолетним осуществляется с согласия их родителей или иных законных представителей. Помните, принимая решение об отказе от вакцинации, вы принимаете неверное решение за ребенка, подвергаете риску его здоровье.

Таблица 5.

Календарь профилактических прививок

Возраст	Наименование прививки
Новорожденные (в первые 24 ч)	1-я вакцинация против гепатита В
Новорожденные (3-7 дней)	Вакцинация против туберкулеза (БЦЖ-М или БЦЖ)
3 месяца	<ul style="list-style-type: none">• 2-я вакцинация против гепатита В• 1-я вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
4,5 месяца	2-я вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
6 месяцев	<ul style="list-style-type: none">• 3-я вакцинация против гепатита В• 3-я вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
12 месяцев	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
18 месяцев	<ul style="list-style-type: none">• 1-я ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка• 1-я ревакцинация против полиомиелита
20 месяцев	2-я ревакцинация против полиомиелита
6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
7 лет	<ul style="list-style-type: none">• 2-я ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка• Ревакцинация против туберкулеза
14 лет	<ul style="list-style-type: none">• 3-я ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка• Ревакцинация против туберкулеза

КАК НАБЛЮДАТЬ ЗА ПРИВИТЫМ РЕБЕНКОМ?

Обязательно спросите у врача о том, когда и какие реакции на прививку могут возникнуть и что следует предпринять в подобных случаях, и в каких ситуациях необходимо обращаться за медицинской помощью. Побочными реакциями от прививок являются повышение температуры и некоторое недомогание, болезненность и покраснение в месте укола в течение двух дней. Если у ребенка нет реакций на прививку, после вакцинации он может находиться на общем режиме. Однако в течение месяца после вакцинации желательно максимально



ограничить его контакты, чтобы избежать риска присоединения к реакции на прививку инфекционного заболевания.

МОЖНО ЛИ ОТКАЗАТЬСЯ ОТ ПРИВИВКИ?

Согласно закону «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» вы имеете на это право. Отказ должен быть изложен в письменной форме. Однако в этом случае вы должны понимать, что вся ответственность за принятое решение лежит на вас.

ЧТО, ЕСЛИ У РЕБЕНКА ОТСУТСТВУЮТ ТЕ ИЛИ ДРУГИЕ ПРИВИВКИ?

Отсутствие профилактических прививок может стать причиной запрета на выезд в страны, пребывание в которых, в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации, требует конкретных профилактических прививок. По этой же причине вы можете получить временный отказ в приеме вашего ребенка в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий.

Помните, правильное питание, ранняя профилактика и выявление заболевания, а также своевременно начатое лечение — гарантия здоровья вашего малыша.

ЖЕЛАЕМ ВАМ РАДОСТИ
И СЧАСТЛИВОГО МАТЕРИНСТВА,
А ВАШЕМУ МАЛЫШУ — КРЕПКОГО ЗДОРОВЬЯ!

акusher.ru